

составил 0. При изучении данных СА-125 и РЭА было выявлено, что значения РЭА, соответствующие нормальным наблюдались у 56 % пациенток, повышение РЭА наблюдалось у 6 %, нормальные значения СА-125 были у 83 % пациенток, повышенные – у 31 %, отсутствовали результаты исследований у 49 % пациенток. Также, было выявлено, что точность УЗ-исследования в диагностике различных форм кист яичника составила 99 %.

**Выводы:**

1. Наиболее часто встречающейся нозологической формой опухолевидных процессов яичников является киста желтого тела (27 %).

2. Нарушения репродуктивной функции у пациенток с опухолевидными процессами яичников были представлены бесплодием (7 %) и выкидышами (18%).

3. Основным и наиболее информативным методом в диагностике различных форм кист яичника является УЗ-исследование (точность 99 %), значения исследований РЭА и СА-125 представляют значимую роль в диагностике данных нозологий.

**Список литературы:**

1. Союнов Б.М., Союнов М.А., Каранашева А.Х. Восстановление репродуктивного здоровья женщин после операций по поводу доброкачественных опухолей и кист яичников // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2015.

2. Адамян Л.В. Белоглазова С.Е. Лапароскопия и лапаротомия в диагностике и лечении овариальных образований // Эндоскопия в гинекологии / Под ред. Л.В. Адамян, В.И. Кулакова. – М., 2013. – С. 375–388.

3. Гилязутдинова З.Ш., Михайлова М.К. Онкогинекология: руководство для врачей. – М.: МЕДпресс, 2012. – 384 с.

4. Серебренникова К.Г., Кузнецова Е.П. Тактика ведения больных с фолликулярными кистами в амбулаторных условиях // Вестник Уральской медицинской академической науки. 2014. № 3 (49). С. 5

5. Меджидова К. К. К вопросу о дифференциальной диагностике и лечении опухолевидных образований яичников. // Медицина, наука и практика. - Махачкала - 2011 - С.48-50.

УДК 616.3

**Фаткуллина М.И., Писарева Д.В., Билалов Р.Ф., Росюк Е.А.  
ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Fatkullina M.I., Pisareva D.V., Bilalov R.F., Rosuk E.A.  
IMPACT OF OBESITY ON PREGNANCY**

Department of Obstetrics and Gynecology  
Ural State Medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: m.fatkullina06@gmail.com

**Аннотация.** По данным Всемирной Организации Здравоохранения, около 25-30 % женщин страдает ожирением. Подавляющее большинство больных ожирением составляют женщины репродуктивного возраста. Соответственно, доля беременных с избыточной массой тела и ожирением имеет тенденцию к увеличению, тем самым увеличивая риск развития различных осложнений беременности.

**Annotation.** According to the World Health Organization, about 25-30% of women are obese. The vast majority of obese people are women of reproductive age. Accordingly, the proportion of pregnant women with overweight and obesity tends to increase, thereby increasing the risk of various complications of pregnancy.

**Ключевые слова:** беременность, ожирение, преждевременные роды, преэклампсия.

**Key words:** pregnancy, obesity, preterm birth, preeclampsia.

### **Введение**

По данным Роспотребнадзора, доля россиян с диагнозом "ожирение" с 2016 по 2017 год выросла на 6% и составила 1,3% населения (1,9 миллиона человек). Всего за последние пять лет доля россиян, страдающих ожирением, стремительно выросла на 30%. Реальное количество страдающих от избыточного веса ещё выше.

Доля беременных с избыточной массой тела и ожирением имеет тенденцию к увеличению, тем самым увеличивая риск развития различных осложнений беременности и родов: угрозы её прерывания, преэклампсии, вплоть до эклампсии, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, гестационного сахарного диабета, нарушений родовой деятельности, кровотечения в родах и послеродовом периоде [1].

**Цель исследования** - оценить влияние ожирения на течение беременности.

### **Материалы и методы**

Нами было проанкетировано 143 женщин без экстрагенитальной патологии в послеродовом отделении МБУ ЕКПЦ, среди которых 55% женщин были с нормальной массой тела до беременности, 24% женщин с избыточной массой тела, 11% женщин с ожирением 1 степени, 6% женщин с ожирением 2 степени, 4% женщин с ожирением 3 степени до беременности.

Для оценки оптимальной массы тела используют индекс массы тела.

ИМТ представляет простой показатель соотношения веса к росту и обычно используется для классификации избыточного веса и ожирения у

взрослых. Степени ожирения: <18.8 недостаточная масса, 18.5-24.9 нормальный диапазон, 25.5-29.9 избыточная масса, 30.0-34.9 1 степень ожирения, 35.5-39.9 2 степень ожирения, >40 3 степень ожирения.

Все женщины были разделены на 2 клинические группы.

1 группа – женщины с избыточной массой тела до беременности с ИМТ 25,5-29,9, составили 24% исследуемых.

2 группу составили 21% женщин с ожирением до беременности, с ИМТ от 30,0 до 34,9, то есть с I степенью ожирения; женщины со II степенью ожирения, ИМТ составляет 35,0–39,9; III степень ожирения, ИМТ >40,0.

Контрольная группа женщин с нормальной массой тела состоит из 78 женщин – 55% исследуемых.

### Результаты исследования и их обсуждение

Осложнения во время беременности возникли у 71% женщин в виде анемии, гестационного сахарного диабета, преэклампсии, холестаза, угрозы прерывания беременности, кровотечения во время беременности и послеродовом периоде, тошноты, рвоты, отеков, преждевременных родов. В первой группе, среди женщин с избыточной массой тела, у 74% исследуемых, во второй группе, среди женщин с ожирением, у 94% женщин. В контрольной группе у 60% женщин.

Преждевременные роды возникли у 21% в 1 клинической группе, у 42% женщин во 2 клинической группе, у 12% женщин в контрольной группе ( $p \leq 0,5$ ). (рис. 1).

Таким образом, наибольшая частота данного осложнения наблюдалась во 2 клинической группе, тем самым доказывая, что ожирение является серьезным фактором риска для возникновения преждевременных родов.



Рис. 1. Частота преждевременных родов среди женщин с нормальной массой тела, избыточной массой тела и ожирением.

Преэклампсия зарегистрирована у 38% женщин в 1 клинической группе, у 55% женщин во 2 группе и в 6% в контрольной группе, что отражает связь со степенью ожирения ( $p \leq 0,5$ ) (рис. 2).

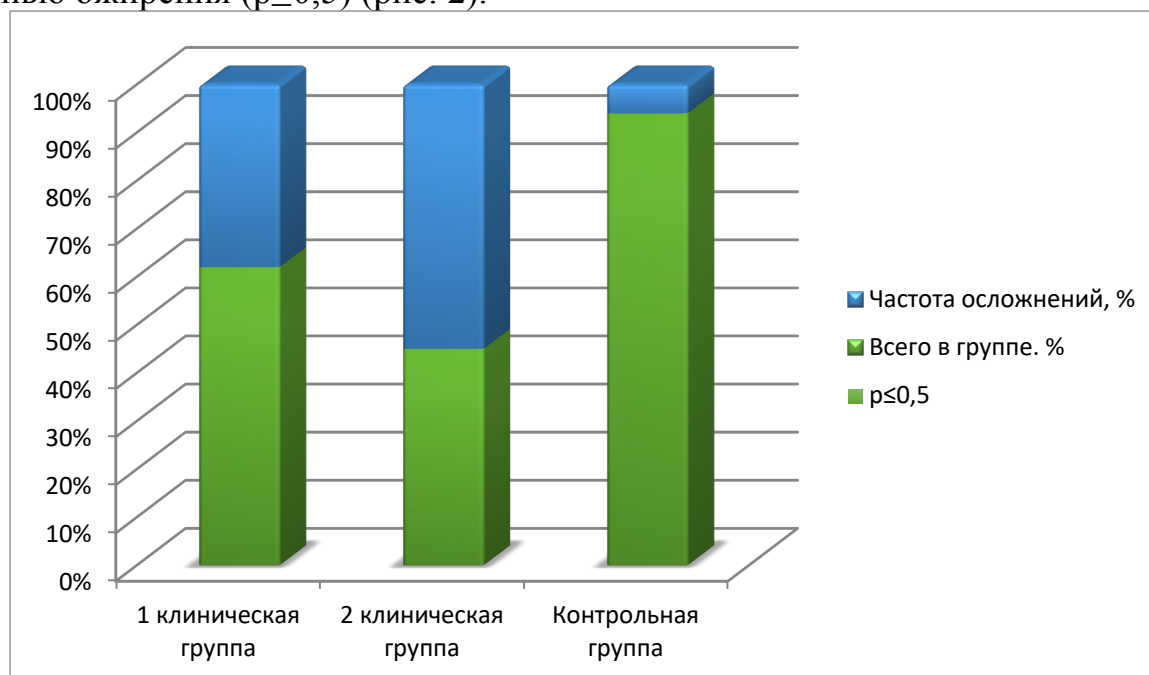


Рис. 2. Частота преэклампсии среди женщин с нормальной массой тела, избыточной массой тела и ожирением.

Гестационный сахарный диабет в 1 клинической группе был зарегистрирован у 12% исследуемых, во второй клинической группе у 32%, в контрольной группе у 5% ( $p \leq 0,5$ ). Наибольшая частота данного осложнения наблюдалась во 2 клинической группе, тем самым доказывая, что ожирение взаимосвязано с частотой возникновения гестационного сахарного диабета.

#### **Выводы:**

1. У женщин с ожирением высока частота осложнений беременности: преэклампсия, гестационный сахарный диабет, преждевременные роды.

2. Женщин с ожирением следует относить к группе риска по развитию невынашивания: частота преждевременных родов 21% при  $ИМТ \geq 25.5$ , 42% при  $ИМТ \geq 30$ .

3. Учитывая высокий риск осложнений беременности необходимо проводить прегравидарную подготовку, направленную на коррекцию метаболических нарушений: контроль массы тела, соблюдение правильного сбалансированного питания и адекватных физических нагрузок.

#### **Список литературы:**

1. Гармонова Н.А. Прогнозирование осложнений течения беременности и родов у женщин с ожирением при различных вариантах распределения жировой ткани. Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2007. – 20 с.

2. Дубоссарская З.М. Метаболический синдром и гинекологические заболевания / З.М. Дубоссарская, Ю.А. Дубоссарская // Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2010.- №2. – С. 28-38.

3. Комшилова К.А. Беременность и ожирение / К.А. Комшилова, Ф.Х. Дзгоева // Ожирение и метаболизм. – 2009. – №4. – С. 9–13.

4. Савельева, И.В. Беременность и метаболический синдром: состояние проблемы / И.В. Савельева // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2010. - №2. - С. 28-31.

УДК 616-002.5:618.1:616.06

**Хлопотова Д.В., Воронцова А.В., Сабадаш Е.В.  
СТРУКТУРА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН  
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Khlopotova D.V., Vorontsova A.V., Sabadash E.V.  
THE STRUCTURE OF GYNECOLOGICAL PATHOLOGY IN  
WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH TUBERCULOSIS**

Department of obstetrics and gynecology  
Ural State Medical University  
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: dashahlopotova@mail.ru

**Аннотация.** В статье представлены особенности структуры гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста с туберкулезом легочной и костно-суставной локализации на территории Свердловской области.

**Annotation.** The article presents the features of the structure of gynecological pathology in women of reproductive age with pulmonary tuberculosis and bone and articular localization in the Sverdlovsk region.

**Ключевые слова:** женщины репродуктивного возраста, структура гинекологической патологии, легочная и костно-суставная форма туберкулеза.

**Key words:** women of reproductive age, the structure of gynecological pathology, pulmonary and bone-articular form of tuberculosis.

**Введение**

В России, за последние годы, наметилась тенденция снижения заболеваемости туберкулезом [1,4]. Однако отчетливого уменьшения заболеваемости туберкулезом среди женщин не наблюдается. Так в 2017 году выявлено 49,6 случаев на 100 тыс. населения, при этом основной возраст заболевших женщин – 25-34 года [4]. На данный возрастной период приходится